

# 两会特刊

2014年3月7日 (农历甲午年二月初七) 星期五

电话: 010-68329871 http://epaper.chinanews.com



## 中国控烟工作专辑

中国疾病预防控制中心 编

# 2014：中国控烟立法倒计时

### ——国家控烟意愿明确，立法已成社会共识



#### B2 二手烟危害：远比你想象的还要严重

二手烟草烟雾中含有数百种成分对人体有害，其中至少69种致癌物。二手烟草烟雾对人的健康危害十分严重，短暂接触就会对身体产生伤害。室内全面无烟是免受二手烟危害的最有效方法。

#### B3

#### 国际控烟评估：中国立法已明显滞后



#### B4

#### 国际经验：实现国家全面无烟不是梦想

全世界已有四十多个国家和地区立法实现了全面无烟，包括欧美先进国家，以及与我国同属发展中国家的泰国、土耳其、巴西、俄罗斯等。我国签署控烟公约已10年，至今仍没有国家级控烟立法，与国际社会差距拉大，亟需加快立法进程。



#### B5 地方立法：提供国家立法可行路径

#### B6 各地经验：国家立法势在必行

《烟草控制框架公约》生效后，国内城市无烟环境立法呈积极态势，已有十几个城市实施了无烟环境立法。从立法城市的区域分布看，无烟立法不受经济、文化、气候的影响，国家立法实现全面无烟已不存在技术障碍。但从整体上讲，立法城市的数量远远不够，禁烟范围与《公约》的要求还有一定距离，执法仍存在许多问题，控烟工作任重道远。



#### B7 中国控烟：

#### 国家意愿明确，社会期待立法

“两办通知”约束领导干部吸烟行为，“全面推行公共场所禁烟”写入国家“十二五规划纲要”，明确表达了国家控烟的政治意愿，立法控烟已成社会共识。

# 二手烟危害：远比你想象的还要严重

二手烟草烟雾中含有数百种成分对人体有害，其中至少69种致癌物。二手烟草烟雾对人的健康危害十分严重，短暂接触就会对身体产生伤害。室内全面无烟是免受二手烟危害的最有效方法。



## 二手烟导致疾病及死亡

### 肺癌

- 二手烟使非吸烟者的肺癌风险提高20%-30%。丈夫每日吸烟支数越多，妻子患肺癌的风险就越大。
- 随着吸烟率的降低，肺癌的死亡率会逐步下降（《2014年美国卫生总监报告》）。



### 呼吸系统疾病

二手烟可导致成人急慢性呼吸道症状、肺功能下降、支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病，可导致烟味反感和鼻部刺激症状（卫生部《中国吸烟危害健康报告》）。



### 影响生殖健康，伤害下一代

- 二手烟导致生殖能力下降
- 孕妇在妊娠期遭受二手烟暴露可导致婴儿出生体重降低、早产甚至流产
- 孕妇在妊娠期遭受二手烟暴露可导致新生儿发生神经管畸形、唇腭裂等出生缺陷
- 二手烟可导致婴儿猝死综合征，二手烟暴露量越大，发病风险越高



### 乳腺癌

乳腺癌的发病风险与女性吸烟有关，女性吸烟年限越长、吸烟量越大、开始吸烟的年龄越小，患乳腺癌的风险越大。此外，二手烟也可增加女性患乳腺癌的风险。

### 冠心病及中风

- 二手烟可以激活血液中的血小板，损坏血管壁，增加血栓的发生率。
- 二手烟可使冠心病的风险增加25%-30%，还可导致动脉粥样硬化和中风等严重疾病。一次发病，就可以夺去人的生命。

### 危害儿童健康与生命

- 二手烟可导致
- 儿童呼吸道疾病
  - 儿童发生支气管哮喘
  - 儿童肺部发育及肺功能异常
  - 儿童患急性中耳炎、复发性中耳炎和中耳积液
  - 儿童患白血病、淋巴瘤和脑部恶性肿瘤
  - 影响儿童认知、行为和体格发育

## 室内吸三支烟，PM2.5超国家标准近23倍

PM2.5负载大量有毒、有害物质，穿过鼻腔中的鼻纤毛，直接进入肺部，甚至渗入血液，严重危害人体健康。有研究显示PM2.5与心血管疾病、呼吸系统、慢性阻塞性肺病、中风的死亡率间存在着正相关关系。2010年中国因室外PM2.5污染导致120万人早死（杨功焕等，2013）由此可见PM2.5危害之大。

根据新闻报道，2014年2月20-25日，北京PM2.5浓度持续处于高位，最高达583微克/每立方米，能见度较低，污染十分严重，引起了公众的强烈关注和担忧。

研究表明，一支烟就可以使室内PM2.5的浓度达到800微克/立方米，三支烟更使得室内PM2.5的浓度达到1700微克/立方米，是国家规定（即24小时平均浓度值小于75微克/立方米）的近23倍，结果十分惊人（崔晓波等，2009）。

二手烟产生的颗粒物绝大多数为PM2.5，其中包括大量多环芳烃类化合物、砷、苯及亚硝胺等高致癌物。在吸烟状况下，室内PM2.5主要源于二手烟。由于人们一天中大部分时间在室内工作、生活，如果室内有人吸烟，那么在相对封闭的室内环境中，二手烟对人体的危害极为严重。

**室外**

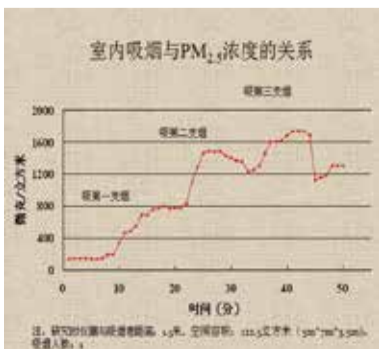
严重污染时：  
PM2.5浓度可达**350**微克/立方米及以上

**室内**

人们80%-90%的时间在室内度过

吸一支烟 PM2.5的浓度即可达到**800**微克/立方米

吸两支烟 PM2.5的浓度即可达到**1500**微克/立方米



2013年11月，中央电视台发布的一项现场实验结果显示，在15平米的房间，点燃一支烟，使室内PM2.5浓度从32微克/立方米瞬间增至1100微克/立方米。点燃三支烟，PM2.5浓度高达2248微克/立方米，超国家环境空气质量标准30倍！即使打开窗户，仍需16个小时才可使室内PM2.5恢复正常值。

## 7.4亿非吸烟者正在遭受二手烟暴露的危害

我国是世界上最大的烟草生产国及消费国，吸烟人数逾3亿，成年男性吸烟率高达52.9%。2010年全球成人烟草调查结果显示，中国15岁及15岁以上的非吸烟者中，有72.4%的人正在遭受二手烟暴露。据此估算，目前我国有5.6亿成人（非吸烟者）遭受二手烟暴露，有1.8亿青少年也处于二手烟的危害之中。每年约有10万人死于二手烟导致的疾病。

公共场所是二手烟暴露最为严重的地方，其中餐厅的暴露率高达89%；家庭中的二手烟暴露率为67%；政府办公楼的暴露率为58%；在学校、医院、交通工具的暴露率约为35%左右。除此以外，宾馆酒店、酒吧、工作场所的二手烟暴露情况也十分堪忧。国家级无烟环境立法刻不容缓。



# 国际控烟评估：中国立法已明显滞后

全世界已有四十多个国家和地区立法实现了全面无烟，包括欧美先进国家，以及与我国同属发展中国家的泰国、土耳其、巴西、俄罗斯等。我国签署控烟公约已10年，至今仍未有国家级控烟立法，与国际社会差距拉大，亟需加快立法进程。

## 什么是全面无烟环境？

依据《公约》及防止接触烟草烟雾准则：禁止在室内工作场所、室内公共场所和公共交通工具及其等候室吸烟。或一个国家或地区在以下八类场所，即：①医疗卫生机构②教育机构（不包括大学）③大学④政府机构⑤任何形式的室内办公和工作场所⑥餐馆和提供食物的场所⑦咖啡馆、酒馆、酒吧或提供饮料的场所⑧公共交通工具均受到无烟环境立法保护。或一个国家或地区90%以上的人口受到了无烟法律的保护即为全面无烟环境。

## 我国签署控烟公约已十年，控烟立法亟需提速



- 2003年5月21日，第56届世界卫生组织大会192个成员国全票通过了《烟草控制框架公约》。《公约》对烟草的危害在法律上予以认定，并制定了一系列措施以减少烟草需求和供给。
- 《公约》的目标：各缔约方应使本国的烟草使用和接触烟草烟雾持续大幅度下降，从而保护当代和后代免受烟草消费和接触烟草烟雾对健康、社会、环境和经济造成的破坏性影响。
- 2003年11月10日，中国常驻联合国代表王光亚在纽约联合国总部代表中国签署了《公约》，中国由此成为该公约的第七十七个签约国。中国政府签署《公约》，是对世界做出的庄严承诺，对遏制烟草流行、保障人民健康起到了积极的作用。
- 2005年8月，全国人大第十七届常委会批准《公约》，2006年1月《公约》在我国正式生效。



### 《公约》第8条：防止接触烟草烟雾

- 1.各缔约方承认科学已明确证实接触烟草烟雾会造成死亡、疾病和功能丧失。
- 2.每一缔约方应在国家法律规定的现有国家管辖范围内采取和实行，并在其他司法管辖权限内积极促进采取和实行有效的立法、实施、行政和/或其他措施，以防止在室内工作场所、公共交通工具、室内公共场所，适当时，包括其他公共场所接触烟草烟雾。

### 防止接触烟草烟雾准则：

1. 只有在特定空间或环境完全消除吸烟和烟草烟雾，才能实现100%的无烟环境（全面无烟环境）。通风、空气过滤和指定吸烟（室）区等技术方法不能防止接触烟草烟雾。
2. 所有室内工作场所和室内公共场所都应是无烟的，体现所有人都应受到保护，以免接触烟草烟雾。
3. 立法是防止公众接触烟草烟雾的必要手段，自愿实施的无烟政策不能提供全面保护。



实现全面无烟立法的国家和地区

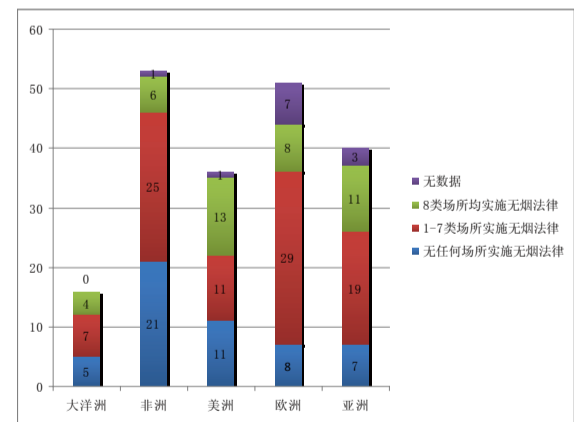
**世界卫生组织《烟草控制框架公约》全面无烟环境**

缔约方应采取立法等有效措施，防止公众在室内工作场所、公共交通工具以及室内公共场所和部分室外公共场所接触烟草烟雾。

## 四十多个国家和地区通过立法实现了全面无烟

截至2013年6月：

- 大洋洲、非洲、美洲、欧洲和亚洲共计195个国家和地区中，已有超过40个国家和地区实施了全面无烟法律。
- 中国仅在医疗卫生机构和教育机构（除大学外）两类场所实现了全面无烟。



各大洲实施无烟环境法律的八类场所及国家情况汇总



# 国际经验：实现国家全面无烟不是梦想

## 爱尔兰：首个全面无烟国

2004年3月，《爱尔兰公共卫生（烟草）法》生效，爱尔兰成为世界上第一个全面无烟国家，所有的封闭工作场所（包括餐馆酒吧）全面禁止吸烟，不允许设立吸烟室。实施一年后，94%的场所都能积极遵守。与立法前相比，二手烟暴露率：工作场所从62%降到14%，餐馆从85%降到3%，酒吧/夜总会从98%降到5%；公众对全面禁烟的支持率也大大提高；有46%的吸烟者表示立法使他们打算戒烟；在戒烟者中，80%的人认为立法帮他们成功戒烟，88%的人认为立法可帮他们避免复吸。

## 土耳其：世界控烟的样板

●2008年1月，《土耳其烟草产品危害预防与控制法》生效，禁止在所有的室内工作场所和公共场所吸烟。全国7千余万人口受到了有效保护，实施全面控烟战略体现了土耳其政府强有力的政治承诺。  
●土耳其的吸烟率从2008年的32.2%（吸烟人数1600万人），下降至2012年的27.1%（吸烟人数1480万人），成年男性的吸烟率从2008年的47.9%下降到2012年的41.5%，女性吸烟率从2008年的15.2%下降至2012年的13.1%。二手烟暴露率下降明显，特别是餐厅，从55.9%下降到了12.9%。更多的吸烟者打算戒烟。

## 俄罗斯：迎头赶上措施全

●俄罗斯15岁及以上人群吸烟率为39.1%，男性吸烟高达60.2%，是开展全球成人烟草调查的13个中低收入国家中最高。2013年6月1日，《俄罗斯保护公民免受烟草烟雾及烟草制品危害法》生效，法律规定室内公共场所，包括酒吧、饭馆、酒店和各种公共交通工具全部禁止吸烟。包括地铁、火车站等站台入口处15米的室外区域内禁止吸烟；全面禁止烟草广告、促销和赞助；提高烟税；实施图形警示上烟包策略等。  
●无烟索契冬季奥运会——在刚刚结束的2014年索契冬季奥运会实现了无烟的设想，禁止在所有奥运和残奥会场馆区域内吸烟，包括奥林匹克公园内的酒吧和餐馆。任何奥运场馆均无烟草制品售卖，并且奥运举办的期间内，在比赛成绩发布栏和广播中将宣传无烟奥运理念。

## 印度：控烟措施限制严

印度于2008年10月2日实施全国无烟法律，该法律覆盖了几乎所有的室内公共场所和工作场所，对部分限制吸烟场所设置吸烟室做了非常严格的规定，要求吸烟室符合下列条件：(i)直接将空气排向外部，而不能与建筑物其他部分的空气混合；(ii)配备非循环通风系统或空气净化系统，或是这两者的结合，以确保排气不循环流通或不从吸烟区流通到非吸烟区。据此标准，场所很难达到，因此，限定吸烟场所几乎都成为了全面禁烟场所。

## 巴西：执法严，守法率达99%

●圣保罗是巴西最大的州，首先于2009年8月实施无烟环境法律，覆盖了所有的室内公共场所和工作场所。该法实施一年后，场所的守法率达到99.78%，重度吸烟者2009年减少了42%，2010年减少了28.83%。97%的非吸烟者和92%的吸烟者支持禁烟法。  
●巴西联邦在2011年实施了《巴西烟草控制法》，法律禁止在全国所有的室内公共场所、工作场所、公共交通工具内吸烟，并且不允许在室内设立吸烟区。

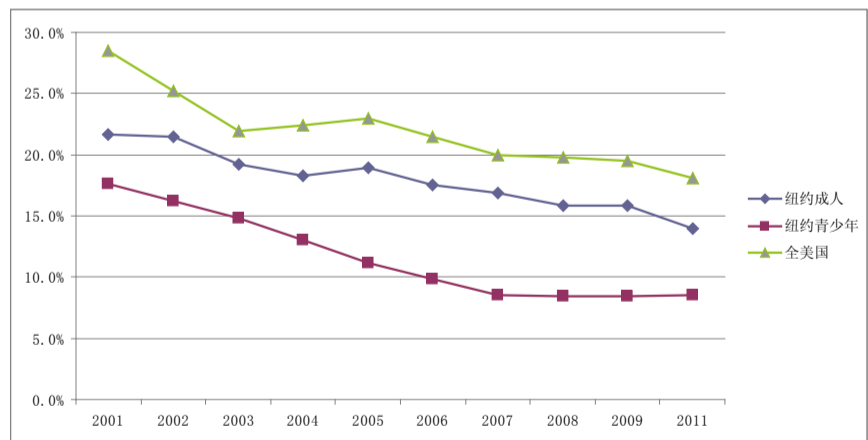
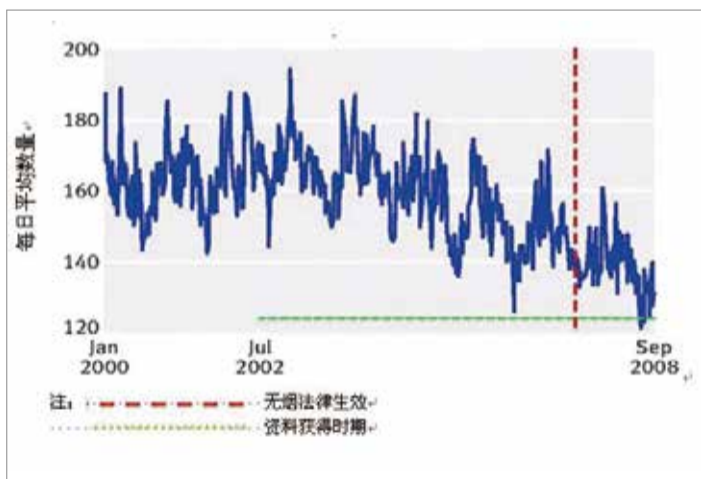


## 英国：禁烟拓展到私家车

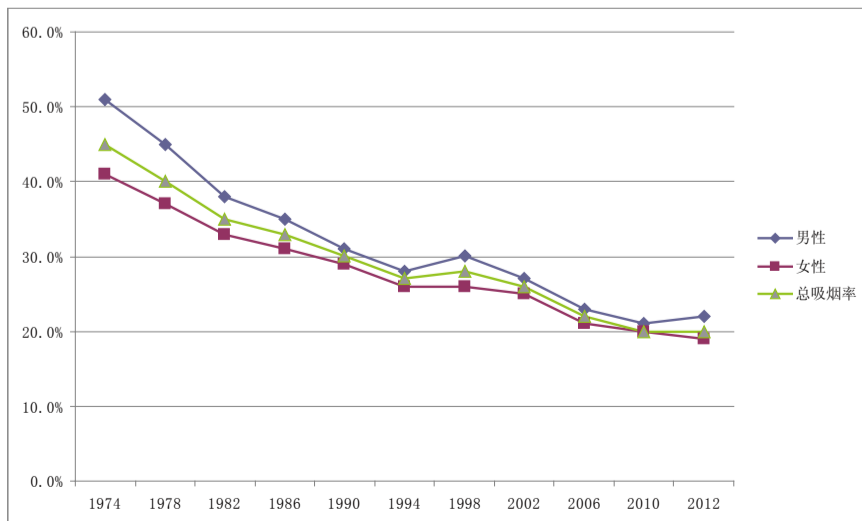
英国曾是上世纪六十年代世界上吸烟最流行的国家之一（男性吸烟率70%，女性吸烟率40%），也曾经是因吸烟引起死亡最严重的国家。在认识到烟草流行的种种弊端与危害后，从1965年起，开始逐步推进控烟措施。2007年英国议会通过法案，英格兰地区从2007年7月1日实施全国性的控烟法，实现了全国范围内公共场所和工作场所全面禁烟。2008年，英国成年人吸烟率下降到21%。2014年2月11日，英国议会又通过法案，禁止在有儿童的私家车内吸烟，禁烟范围拓展到了部分私人空间和私家车空间内。

## 美国纽约：卫生行政执法为主，多部门配合

2003年3月，美国《纽约市无烟空气法》生效，法律规定室内场所全面无烟，并不断扩大禁烟范围，2009年7月，法律补充规定医院入口、出口等地约4.6米内禁止吸烟。2011年5月再次修订，规定市属公园、海滩、公众高尔夫球场、体育场和行人广场等室外场所禁止吸烟。纽约市卫生行政管理部门为执法部门，建筑、消费者事务、环境保护、消防等部门配合执法。  
从1993到2002年，纽约成年人吸烟率一直稳定在22%，《纽约市无烟空气法》实施一年后，吸烟率由22%下降到19%，到2010年吸烟率已降至14%，共有约45万人戒了烟。纽约市青少年的吸烟率下降幅度也高于全美国青少年水平。



2001至2011年全美与纽约市成人、青少年吸烟率变化



1974年至2012年英国成人吸烟率变化



# 地方立法：提供国家立法可行路径

《烟草控制框架公约》生效后，国内城市无烟环境立法呈积极态势，已有十几个城市实施了无烟环境立法。从立法城市的区域分布看，无烟立法不受经济、文化、气候的影响，国家立法实现全面无烟已不存在技术障碍。但从整体上讲，立法城市的数量远远不够，禁烟范围与《公约》的要求还有一定距离，执法仍存在许多问题，控烟工作任重道远。



## 城市无烟环境立法呈积极态势

“无烟奥运”、“无烟上海世博会”和“无烟广州亚运会”等推动了北京、上海和广州出台城市无烟环境立法。2010年开始，多个城市开展了城市无烟环境立法运动，取得了积极进展。2012年5月31日，《哈尔滨市防止二手烟草烟雾危害条例》和《天津市控制吸烟条例》生效，是当时国内最接近《公约》要求的无烟环境立法。2013年，深圳、鞍山、青岛、兰州、长春、唐山、绍兴和南宁8个城市的无烟环境法颁布或生效，城市立法呈现积极态势。

## 推动立法的可行路径

- 动员政府的政治意愿
- 结合城市实际制定立法推进计划
- 培养法律推动者的热情、专业知识及行动策略
- 开展无烟环境现状评估为决策者提供立法参考
- 撰写简单明了可执行的法律文本
- 创建全面无烟场所，为立法提供最佳实践案例
- 多渠道宣传，提高公众的知晓率
- 应对质疑立法的声音
- 联合社会组织和团体，共同推进立法进程

## 立法质量显著提高 更加接近公约要求

### 城市无烟环境立法的特点

1. 无烟场所的覆盖范围越来越广。哈尔滨、青岛和深圳的控烟条例的禁烟范围几乎覆盖了所有的室内场所。
2. 控烟执法主体部门的分工越来越明确，法律的可操作性越来越强。
3. 社会监督机制逐步完善。多数城市的条例都规定了统一的投诉电话、行政问责机制和有效的社会监督机制。
4. 对违法行为的处罚力度越来越大，更加具有威慑力。

为有效推进城市无烟环境立法，中国疾病预防控制中心和国际防痨和肺部疾病联合会合作实施了无烟环境促进项目，以推动支持在哈尔滨、天津、深圳、兰州等7个城市出台符合公约第8条及其实施准则要求的无烟环境立法。在推进立法的过程中，探索了创建场所全面无烟环境的成功案例，通过和媒体合作，传播烟草危害健康知识，以支持立法，为其他城市和国家控烟立法提供了有效的借鉴。



## 我国城市立法进展与公约要求比较

场所/城市	北京	银川	上海	杭州	广州	哈尔滨	天津	鞍山	青岛	兰州	深圳	长春
<b>场所的无烟规定</b>												
医疗卫生机构	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
除大学外的教育机构	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
大学	否	否	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是
政府办公场所	是	否	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是
室内办公室和工作场所	是	否	否	否	是	是	是	是	是	是	是	是
餐馆及提供食物为主的场所	否	否	否	否	否	是	否	否	是	否	是	是
酒吧、咖啡馆等场所	否	否	否	否	否	否	否	否	是	否	否 (2016)	是
公共交通及等候场所	否	否	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是
对违反行为课以罚款?	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
是否划拨执法专款?	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
具备投诉举报机制?	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是



## 执法不严较为普遍 守法意识尚待提高

目前国内城市无烟环境执法活动总体来说开展顺利，但也存在一些较为普遍的问题：

- 对执法宣传不够，导致公众对法律的遵守意愿薄弱
- 缺乏有效的执法管理协调机制，执法的主动性和积极性未被充分调动
- 多为运动式执法，缺乏常规执法模式
- 控烟执法人员配备和经费保障不足
- 缺乏有效的监督评估和绩效考核机制
- 餐饮、网吧、政府办公楼等仍是执法的难点区域
- 缺乏社会组织和志愿者的有效监督

# 各地经验：国家立法势在必行

## ◆ 哈尔滨

- 2012年5月31日，《哈尔滨市防止二手烟草烟雾危害条例》生效，规定哈尔滨市所有室内工作场所和公共场所全面无烟。为有效实施，规定旅馆、餐饮场所等需要一定的过渡期，之后实现全面无烟
- 为有效实施条例，成立了由3名专职人员组成的哈尔滨市防烟领导小组工作办公室，负责组织实施防止二手烟危害的日常工作，区县成立了由专职或兼职人员组成的区县防烟办
- 采用多部门执法的模式，并规定了行政问责机制
- 设立了全市统一的防烟举报电话12320



《哈尔滨市防止二手烟草烟雾危害条例》受到了世界卫生组织的赞扬

## ◆ 广州

- 2010年9月1日，《广州市控制吸烟条例》生效。规定广州市大部分公共场所禁止吸烟，但允许部分场所设置吸烟区和吸烟室
- 市、区、县级爱国卫生运动委员会负责组织协调条例的执行工作；2012年成立了有5名专职人员的控烟办公室
- 执法方面采用多部门执法的模式，规定行政问责机制
- 城市管理监控指挥中心投诉服务专线12319同时接受控烟举报投诉
- 每年邀请第三方对执法情况进行评估



## ◆ 兰州

- 2014年1月1日，《兰州市公共场所控制吸烟条例》生效，规定大部分室内场所禁止吸烟，餐饮、酒吧等场所设定缓冲期
- 拟将控烟执法纳入城市发展考核指标体系
- 多部门执法，设立了统一的投诉举报电话和行政问责机制。



## ◆ 深圳

- 2014年3月1日，《深圳经济特区控制吸烟条例》生效
- 将控烟工作纳入城市发展规划，并作为政府绩效考核的内容，充分显示了深圳市对控烟工作的重视和遏制烟草流行与危害的决心
- 无烟场所覆盖面极广，是目前国内城市无烟环境立法中最接近《公约》第8条及其实施准则要求的条例
- 在控烟措施方面规定得更加具体和严格，全面禁止烟草广告、促销和赞助；禁止通过互联网、移动通讯等信息网络售烟，在国内地方控烟立法中走在了前列
- 在宣传教育方面，规定得更加具体和更有操作性，分工明确，更易落实
- 赋予卫生行政部门监督管理控烟工作的权力，有利于弥补禁烟场所的执法空白，同时也能更好地督促其他监管部门对所辖场所进行执法检查
- 处罚更加严厉，对个人违法吸烟最高处以500元罚款，更具威慑力



## ◆ 上海

- 2010年3月1日，《上海市公共场所控制吸烟条例》实施，规定上海市大部分公共场所禁止吸烟，但允许部分场所设置吸烟区和吸烟室，与《公约》的要求还有一定的距离
- 市和区、县健康促进委员会负责上海条例实施的组织和协调工作
- 采用定期的联席会议制度和发布年度执法进展报告等形式对多部门执法进行管理和协调
- 成功实现“无烟上海世博会”，获得世界卫生组织表扬；场所二手烟草烟雾暴露水平逐年下降；执法部门的积极性得到了有效的发挥；社会监督机制逐步形成



世界卫生组织总干事陈冯富珍视察无烟上海世博园区

## ◆ 天津

- 2012年5月31日，《天津市控制吸烟条例》生效，规定除酒吧等娱乐场所限制吸烟外，其他场所全面无烟
- 为有效实施条例，成立了天津市健康促进委员会，建立了定期召开市健促委联席会议制度和控烟工作网络及执法信息上报机制
- 执法方面采用多部门执法的模式



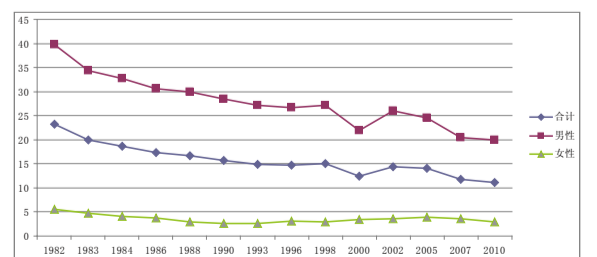
## ◆ 青岛

- 2013年9月1日，《青岛市控制吸烟条例》实施，规定青岛市所有室内工作场所、室内公共场所、交通工具等全面无烟
- 市、区（市）爱国卫生运动委员会办公室负责组织、指导和协调控烟执法工作
- 执法方面采用多部门执法的模式，规定了行政问责机制



## ◆ 香港特别行政区

- 香港《吸烟（公众卫生）条例》于2007年1月实施，规定室内公共场所、工作场所和公共交通工具禁止吸烟。一些室外场所禁烟，如公园及游乐场，游泳池和泳滩，露天体育场，学校及大学的校园，公共交通工具的室外站台等禁止吸烟。2009年7月1日，酒吧等娱乐场所禁止吸烟。2009年9月1日，在48个有顶盖的公共运输设施禁烟。2010年12月1日，120多个露天公共运输设施禁烟。为有效实施控烟条例，香港特区政府成立了有100多人的专职控烟执法队伍并每年投入近亿港元的控烟专项经费
- 15岁以上居民的吸烟率由1982年23.3%降至2011年的10.7%，预计2023年全面消除烟草（吸烟率降低到5%以下）



1982至2010年香港居民吸烟率变化 (资料来源：香港特别行政区卫生署控烟办公室)

# 中国控烟：国家意愿明确，社会期待立法

## 中央“两办”禁烟通知，助推国家控烟立法进程

### 《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求：

- 各级领导干部要充分认识带头在公共场所禁烟的重要意义，模范遵守公共场所禁烟规定，以实际行动作出表率，自觉维护法规制度权威，自觉维护党政机关和领导干部形象。
- 各级领导干部不得在学校、医院、体育场馆、公共文化场馆、公共交通工具等禁止吸烟的公共场所吸烟，在其他有禁止吸烟标识的公共场所要带头不吸烟。同时，要积极做好禁烟控烟宣传教育和引导工作，督促公共场所经营者设置醒目的禁止吸烟标识和标志，及时劝阻和制止他人违规在公共场所吸烟。
- 各级党政机关公务活动中严禁吸烟。公务活动承办单位不得提供烟草制品，公务活动参加人员不得吸烟、敬烟、劝烟。要严格监督管理，严禁使用或变相使用公款支付烟草消费开支。
- 要把各级党政机关建成无烟机关。机关内部禁止销售或提供烟草制品，禁止烟草广告，公共办公场所禁止吸烟，传达室、会议室、楼道、食堂、洗手间等场所要张贴醒目的禁烟标识。各级党政机关要动员本单位职工控烟，鼓励吸烟职工戒烟。卫生、宣传等有关部门和单位要广泛动员各方力量，深入开展形式多样的禁烟控烟宣传教育活动，在全社会形成禁烟控烟的良好氛围。
- 各级领导干部要主动接受群众监督和舆论监督。各级党政机关要加强监督检查，对违反规定在公共场所吸烟的领导干部，要给予批评教育，造成恶劣影响的，要依纪依法严肃处理。



“两办通知”约束领导干部吸烟行为，“全面推行公共场所禁烟”写入国家“十二五规划纲要”，明确表达了国家控烟的政治意愿，立法控烟已成社会共识。

## 国家有关政策为立法提供了依据

### 1. 保护人们免受二手烟危害是维护健康权的重要体现

《宪法》：“国家尊重和保障人权”。生命权是以自然人的性命维持和安全利益为内容的人格权。《民法通则》第98条规定：“公民享有生命健康权”，这里的生命健康权，实际上是生命权、健康权与身体权的总称，可见我国的立法是将生命权规定为一项独立的人格权而加以保护的，这也是世界上多数国家的立法体例。

### 2. “全面推行公共场所禁烟”写入“十二五”规划纲要

十一届全国人大四次会议审议通过的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》第三十四章“完善基本医疗卫生制度”第一节“加强公共卫生服务体系建设”中明确提出“全面推行公共场所禁烟”，表明了我国政府决心保护当代和后代避免烟草消费和接触烟草烟雾，保护人民健康、促进民生的决心。

## 各级政府积极落实“两办”通知

国家卫生计生委、中央文明办、中直机关工委、中央国家机关工委、国家机关事务管理局联合向中央和国家机关及其工作人员、所辖办公场所人员发起了无烟倡议。教育部等部委及各级政府都做出了积极落实“两办”通知的决定。



### 3. 卫生事业发展“十二五”规划明确了控烟目标

卫生事业发展“十二五”规划将控烟工作列入各项重点工作之中，明确指出：到2015年，人均预期寿命在2010年基础上提高1岁。清楚阐明“要加强控烟宣传，建立免费戒烟热线，全面推行公共场所禁烟，积极创建无烟医疗机构、无烟学校、无烟单位，建立完整的烟草流行监测体系，认真履行《烟草控制框架公约》。到2015年，15岁及以上人群吸烟率在2010年基础上下降2-3个百分点”。

### 4. 控烟是落实《中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）》的有效保障

卫生部、国家发展改革委、教育部等15部门联合制定了《中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）》，该规划中针对我国慢性病流行态势提出了重要防治策略，即“关口前移”；并且清楚写明要“切实加强烟草控制工作，履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》。推动地方加快公共场所禁烟立法进程和国家层面法律法规的出台。继续加大控烟宣传教育力度。全面推行公共场所禁烟，党政机关、医疗卫生机构、教育机构等要率先成为无烟单位。鼓励医疗机构设立规范的戒烟门诊，提供临床戒烟服务，加强对医务人员的培训，提高戒烟服务能力和水平。”

## 各界积极响应“两办”通知

中国疾病预防控制中心、中国健康教育中心、中国烹饪协会、中国控制吸烟协会、中华预防医学会、中华医学会、新探健康发展研究中心等单位组织和专家采用通知、倡议、座谈会等形式，宣传“两办”通知，营造无烟氛围。



### 5. 《中国烟草控制规划（2012-2015年）》明确提出制定全国控烟立法的要求

2012年12月，烟草控制框架公约履约工作部际协调领导小组联合发布《中国烟草控制规划（2012-2015年）》，提出了烟草控制的指导思想、基本原则、主要目标和控烟工作的主要任务。主要目标包括：1) 吸烟率持续降低。力争青少年吸烟率从2010年的11.5%逐步下降到8.5%以下，成年人吸烟率由2010年的28.1%下降到25%以下。2) 公共场所禁烟全面推行。力争使二手烟暴露率从2010年的72.4%逐步下降到60%以下。3) 公众对烟草危害健康的认识显著提高。公众对吸烟会导致肺癌、心脏病和脑卒中以及吸二手烟会导致成人肺癌、成人心脏病和儿童肺部疾病的知晓率从2010年低于25%逐步提高到60%以上。



**我要健康成长  
控烟快点立法!**

### **我们建议:**

- 1、尽快制定国家级无烟环境立法，保护公众免受二手烟危害。
- 2、国家级无烟环境立法应按照《公约》第8条及其实施准则的要求，禁烟范围应涵盖所有室内工作场所、公共交通工具、室内公共场所，包括单人办公室、餐饮及娱乐场所等。
- 3、为有效实施该法律，应制定有效的执法机制，配备专职的执法监督管理人员。
- 4、加大宣传力度，形成积极的控烟氛围。
- 5、政府财政应给予控烟工作常规经费投入，鼓励多渠道筹措控烟经费。
- 6、鼓励社会组织、民间社会等参与并监督控烟执法工作。